

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00561 vom 14. Juli 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-07-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00561

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00561 du 14 juillet 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00561 del 14 luglio 2017

Erwägungen

E. 1

Der 1961 geborene X.____, seit 1992 als Taxichauffeur bei der Z.____ tätig (Urk. 8/18 S. 1), meldete sich am 2. Juni 2015 unter Hinweis auf eine Diskushernie bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/9). In der Folge klärte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab und informierte den Versicherten am 19. August 2015 unter Hinweis darauf, dass dieser die Rentenprüfung wünsche, über den Abschluss der beruflichen Eingliederungsmassnahmen (Urk. 8/17). Am 28. Januar 2016 fand eine orthopädische Untersuchung durch Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stelle (RAD) statt (Untersuchungsbericht vom 29. Januar 2016, Urk. 8/32). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/35) wies die IV-Stelle unter Hinweis auf einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 32 % das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 11. April 2016 (Urk. 2 S. 4-5) ab.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzu geben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These ab stellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

E. 1.4

Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruches zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruches. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen –

zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abge stellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 11. Mai 2016 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung vom 11. April 2016 sei aufzuheben und es sei ihm min destens eine halbe Rente zuzusprechen (S. 2). Mit Vernehmlassung vom 22. Juni 2016 (Urk. 7) beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 23. Juni 2016 mitgeteilt wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre leistungsabweisende Verfügung (Urk. 2 S. 4-5) damit, dass der Beschwerdeführer zuletzt aufgrund seiner gesundheitlichen Situation in einem reduzierten Pensum als Taxifahrer tätig gewesen sei und gemäss eigenen Angaben sechs Stunden pro Tag respektive mit einem Pensum von 60 % gearbeitet habe. Die medizinische Beurteilung habe ergeben, dass er in einer angepassten Tätigkeit (beispielsweise als Schulbusfahrer oder Auslieferer) zu 75 % arbeitsfähig sei, da er dabei weniger Lasten heben und nicht so lange am Stück sitzen müsse. Entsprechend ergebe sich im Rahmen des Einkommensvergleichs ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 32 % (S. 5).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber (Urk. 1) auf den Standpunkt, das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen sei falsch. Diese sei von einem Arbeitspensum von 60 % ausgegangen, obwohl er gegenüber der Beschwerdegegnerin stets ein 50%iges Pensum angegeben habe. Ferner habe auch seine Arbeitgeberin eine Anstellung in einem 50 %-Pensum respektive eine effektive durchschnittliche Arbeitszeit zwischen 40 und 45 % bestätigt. Im Weiteren habe die Beschwerdegegnerin auch das Invalideneinkommen falsch berechnet (S. 2). 3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrer leistungsabweisenden Verfügung vom 11. April 2016 (Urk. 2 S. 4-5) im Wesentlichen auf die Beurteilung des RAD-Arzt Dr. A.____ vom 29. Januar 2016 (Urk. 8/32).

Dieser stellte im besagten Bericht (Urk. 8/32) folgende Diagnosen (S. 7): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - chronische Lumbalgie und rezidivierende Lumboischialgie links mit diskreter Grosszehenheberschwäche und sensiblem S1-Syndrom links bei MR-tomographisch nachgewiesener, hochgradiger ossärer Foraminalstenose L5/S1 links sowie zusätzlich Diskushernien L4/5 und L5/S1 - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - chronische, in der Ausprägung aktuell leichte Epicondylitis radialis humeri links > rechts bei Zustand nach Cortison-Infiltration links - akute Supraspinatustendopathie rechts ohne Funktionseinschränkung

Dr. A.____ hielt fest, dass unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers sowie der erhobenen klinischen Befunde in Verbindung mit den aktenkundigen radiologischen Befunden die seitens des Beschwerdeführers seit 2007 vorgenommene Reduktion der beruflichen Tätigkeit als Taxifahrer auf ein Pensum von 50 % nachvollziehbar sei. Bei den bestehenden lumbosakral lokalisierten, degenerativen

Veränderungen - besonders mit zusätzlichen Wurzelreizerscheinungen – seien langes Sitzen sowie das Heben und Tragen schwerer Lasten extrem ungünstig, weil schmerzauslösend, und sollten nach Möglichkeit vermieden werden. Konkrete Angaben zu einer wirklich behinderungsangepassten Tätigkeit lägen bisher aktenkundig nicht vor (S. 8).

Der RAD-Arzt führte weiter aus, dass aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichterstattung und der körperlichen Untersuchung vom 28. Januar 2016 ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen sei, welcher die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. In der bisherigen, bereits seit 2007 aufgrund des bestehenden Gesundheitsschadens nur zu 50 % ausgeübten Tätigkeit als Taxifahrer bestehe weiterhin nur eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, wobei der Beschwerdeführer diese Tätigkeit schon selbst so eingerichtet habe, dass sie für ihn in einem täglichen Pensum von zirka sechs Stunden zu bewältigen sei. Er habe sich diese Tätigkeit selbst im möglichen Rahmen angepasst (S. 8).

In einer wirklich optimal angepassten Tätigkeit wäre unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben und des aktuellen klinischen Befunds medizinisch-theoretisch indessen ein etwas höheres Pensum möglich. Entsprechend wäre eine Arbeitsfähigkeit von ungefähr 75 % gegeben, jedoch nur unter der Voraussetzung der wirklich strikten Beachtung des folgenden Belastungsprofils: Körperlich nur leichte Arbeitstätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als maximal 8-10 kg, dabei wechselbelastend ohne langes Stehen über 15 Minuten auf der Stelle oder auch Sitzen länger als maximal eine Stunde am Stück, ohne längeres Verharren in leicht vornüber gebeugter, rückgeneigter oder verdrehter Haltung des Rumpfes, ohne häufiges Bücken. Retrospektiv sei medizinisch-theoretisch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass eine derart optimal angepasste Arbeitstätigkeit, wie sie beispielsweise dem Belastungsprofil als Auslieferungsfahrer für Apotheken oder Schulbusfahrer entspreche, seit mindestens April 2015 (aktuelles Kontroll-MRI) möglich wäre (S. 8). 4.

4.1

Der RAD-Bericht vom 29. Januar 2016 (vgl. E. 3.2 hievore) ist umfassend und beruht auf den erforderlichen Untersuchungen. Er wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben (Urk. 8/32 S. 8 und Urk. 8/34 S. 2 f. und S. 4) und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation und Zusammenhänge ein. Die Schlussfolgerungen von Dr. A.____ sind in einer Weise begründet, dass sie nachvollzogen werden können. Er legte namentlich schlüssig dar, dass der Beschwerdeführer aufgrund einer chronischen Lumbalgie sowie rezidivierenden Lumboischialgie in seiner angestammten Tätigkeit als Taxifahrer zu 50 % arbeitsunfähig, in einer angepassten körperlich leichten Arbeitstätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten über 8-10 kg, ohne längeres Stehen und Sitzen und ohne längeres Verharren in gebückter und verdrehter Haltung des Rückens zu 75 % arbeitsfähig ist (Urk. 8/32 S. 8). Der RAD-Bericht erfüllt demnach die praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c), weshalb darauf abzustellen ist. 4.2

An dieser Beurteilung vermögen die undatierten Berichte der Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. med. B.____, Allgemeinmedizin (Urk. 8/24/1-4), und von Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädie FMH (Urk. 8/30), sowie der Bericht von Dr. med. D.____, Facharzt für Radiologie FMH, vom 10. April 2015 (Urk. 8/24/5) nichts zu ändern.

Die von der Hausärztin Dr. B.____ gestellten Diagnosen entsprechen im Wesentlichen jenen des RAD-Arztes Dr. A.____. Ebenso ging sie von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit aus, wobei sie darauf hinwies, dass körperliche Einschränkungen respektive Rückenschmerzen beim Sitzen über eine Stunde und beim Heben auch von leichten Gegenständen (Koffern) bestünden. Gemäss der Hausärztin bestand die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit seit dem Jahr 2007, obwohl sie den Beschwerdeführer erst seit 2011 behandelte. Zum Umfang der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserte sie sich indessen nicht (Urk. 8/24/1-4 Ziff. 1.1-2 und Ziff. 1.6-7).

Entsprechendes gilt mit Bezug auf den Bericht des Orthopäden Dr. C.____, welcher von ähnlichen Diagnosen wie Dr. A.____ ausging, eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit postulierte und schmerzhaftes Bewegungseinschränkungen der Lendenwirbelsäule respektive schmerzhaftes Sitzen/Stehen nach einer 1 Stunde sowie Schmerzen beim Heben von Lasten von mehr als 5 kg erwähnte. Dabei ging Dr. C.____ von einer entsprechenden Arbeitsunfähigkeit seit 2003/2004 aus, obwohl er den Beschwerdeführer erst mals im Dezember 2013 behandelte. Unter dem Titel behinderungsangepasste Tätigkeit beliess es Dr. C.____ beim Hinweis, dass der Beschwerdeführer sein Arbeitspensum aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen auf 50 % reduziert habe (Urk. 8/30 Ziff. 1.1-2 und Ziff. 1.6-7).

Dr. D.____ beschränkte sich in seinem Bericht (Urk. 8/24/5) auf das Stellen einer Diagnose, welche im Wesentlichen jener des RAD-Arztes Dr. A.____ entspricht, und machte im Übrigen keine Angaben betreffend Arbeitsfähigkeit. 4.3

Was den Hinweis des Beschwerdeführers angeht, wonach er gemäss den behandelnden Fachärzten seit 2004 "unisono" zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben worden sei, der RAD-Arzt ihn aber für eine angepasste Tätigkeit unbegründet zu 75 % arbeitsfähig geschrieben habe (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3), ist Folgendes zu bemerken: Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers äusserten sich einzig die Hausärztin Dr. B.____ sowie der Orthopäde Dr. C.____ (vgl. E. 4.2 hievor); in den übrigen Arztberichten (Urk. 8/24/5-7) wurde die Arbeitsfähigkeit nicht thematisiert. Die Dres. B.____ und C.____ machten überdies keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (vgl. E. 4.2 hievor), weshalb diesbezüglich kein Widerspruch zu der vom RAD-Arzt attestierten 75%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit besteht. Im Übrigen berücksichtigt das von Dr. A.____ festgelegte Belastungsprofil (Urk. 8/32 S. 8) im Wesentlichen die von den Dres. B.____ und C.____ erwähnten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit (vgl. E. 4.2 hievor).

Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 75 % arbeitsfähig ist. 5.

5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender

Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 5.2

5.2.1

Was die Ermittlung des Valideneinkommens anbelangt, ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten (nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten) Verdienst an geknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1). 5.2.2

Der Beschwerdeführer gab in seiner IV-Anmeldung vom 2. Juni 2015 (Urk. 8/9) an, dass er aufgrund seiner gesundheitlichen Beschwerden seit 2009 mit einem Pensum von 50 % arbeite und zuvor vollzeitlich als Taxifahrer tätig gewesen sei (Ziff. 5.4). Diese Angaben bestätigte er im Standortgespräch vom 3. Juli 2015 (Urk. 8/11 S. 2, S. 3 und S. 4) sowie im Rahmen der Eingliederungsberatung vom 19. August 2015 (Urk. 8/18 S. 2; vgl. auch Urk. 1 S. 2 Ziff. 2). Entsprechend ist für die Ermittlung des Valideneinkommens auf den vom Beschwerdeführer vor dem Jahre 2009 erzielten Verdienst abzustellen. Nachdem der Beschwerdeführer keinen Fixlohn erzielt und lediglich umsatzbeteiligt ist (Urk. 8/18 S. 2) und sein Verdienst deshalb entsprechenden Schwankungen unterliegt, ist vom durchschnittlichen Einkommen der Jahre 2004-2008 gemäss IK-Auszug vom 3. Juli 2015 (Urk. 8/12) auszugehen. Dabei sind die einzelnen Einkommen der Nominallohnentwicklung für Männer (BFS, T1.93 Nominallohnindex, Männer, 1993-2010 und 2011-2015, Total, Stand 2004 = 113.3, Stand 2005 = 114.3, Stand 2006 = 115.5, Stand 2007 = 117.4, Stand 2008 = 120.0, Stand 2015 = 127.7) bis 2015 anzupassen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_233/2015 vom 13. Oktober 2015 E. 3.4). Unter Berücksichtigung dieser Werte ergibt sich für das Jahr 2015 ein hypothetischer Validenlohn von Fr. 58'753.-- ($[Fr. 180.-- + Fr. 5'363.-- + Fr. 51'748.-- / 113.3 \times 127.7] + [Fr. 21'789.-- + Fr. 26'569.-- / 114.3 \times 127.7] + [Fr. 51'706.-- / 115.5 \times 127.7] + [Fr. 56'719.-- / 117.4 \times 127.7] + [Fr. 8'698.-- + Fr. 44'209.-- / 120.0 \times 127.7] / 5$). 5.2.3

Daran vermag der Hinweis des Beschwerdeführers, seine effektive durchschnittliche Arbeitszeit habe seit dem Jahr 2009 gemäss den Angaben der Arbeitgeberin zwischen 40 und 45 % betragen, was bei einem Mittelwert von 42,5 % für die letzten drei Jahre einem Valideneinkommen von Fr. 103'744.50 entsprechen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2), nichts zu ändern. Wie erwähnt (vgl. E. 5.2.2 hie vor), ist für die Berechnung des Validenlohns entscheidend, was der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Gesunder tatsächlich verdient hätte, wobei am zuletzt erzielten Verdienst anzuknüpfen ist. Entsprechend sind nicht die Verdienstverhältnisse nach Eintritt des Gesundheitsschadens massgebend, weshalb nicht auf das nach dem Jahr 2009 erzielte Einkommen abgestellt werden kann. Gleiches gilt bezüglich der von der Beschwerdegegnerin herangezogenen Einkommen der Jahre 2012-2014 (vgl. Urk. 8/33 S. 1 und Urk. 2 S. 5). Abgesehen davon, ist betreffend den

in der Beschwerde geltend gemachten Validenlohn von Fr. 103'744.50 (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2) darauf hinzu weisen, dass der Beschwerdeführer auch vor Eintritt des Gesundheitsschadens nie ein Einkommen in vergleichbarer Höhe erzielt hatte (vgl. Urk. 8/12). Im Übrigen sind die Angaben der Arbeitgeberin bezüglich des Arbeitspensums des Beschwerdeführers teilweise widersprüchlich: Während sie im Zwischenzeugnis und der Arbeitsbestätigung vom 18. August 2015 und 22. Februar 2016 (Urk. 8/20 und Urk. 8/36) festhielt, dass der seit 1998 festangestellte Beschwerdeführer gesundheitsbedingt „immer“ mit einem Pensum von maximal 50 % tätig gewesen sei, wies sie am 20. April 2016 darauf hin, dass er seit 2008 gesundheitsbedingt mit einem Pensum von maximal 50 % gearbeitet habe (Urk. 3).

5.3

5.3.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139

V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). 5.3.2

Da die angefochtene Verfügung (Urk. 2 S. 4-5) am 11. April 2016 und damit nach dem 22. Oktober 2014 (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 328 des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] vom 22. Oktober 2014; Stichtag für die Anwendung der LSE 2012), erging, findet die LSE 2012 Anwendung (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und Bundesgerichtsurteil 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2 mit Hinweis auf erwähntes IV-Rundschreiben Nr. 328). Entsprechend betrug der monatliche Bruttolohn männlicher Arbeitskräfte in einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art im Jahr 2012 Fr. 5'210.-- (LSE 2012, TA1, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1, Männer).

Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2015 (BFS, T 03.02.03.01.04.01

Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche) und angepasst an die Nominallohnentwicklung für Männer bis ins Jahr 2015 (BFS, T1.39 Nominallohnindex, Männer, 1993-2010 und 2011-2015, Total, Stand 2012 = 125.5, Stand 2015 = 127.7) resultiert bei einem Arbeitspensum von 75 % ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 49'740.-- (Fr. 5'210.-- / 40 x 41.7 x 12 / 125.5 x 127.7 x 0.75). 5.4

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 58'753.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 49'740.-- ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 9'013.--, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 15 % (vgl. BGE 130 V 121) entspricht.

Nichts anderes ergäbe sich, wenn im Hinblick auf den Bericht des E.____ vom 21. Februar 2015 (Urk. 8/24/7-8) respektive die Angaben des RAD-Arztes (Urk. 8/32 S. 8) von einem

seit 2007 gesundheitsbedingt reduzierten Arbeitspensum ausgegangen würde, da diesfalls – bei ähnlichen erzielten Löhnen in den Jahren 2002 und 2003 - gleichermaßen ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultieren würde. 5.5

Im Lichte der obigen Erwägungen erweist sich die angefochtene Verfügung als rech tens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerde führer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - AXA-ARAG Rechtsschutz AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubSchleiffer Marais

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.